

потенциалов позволяют получить дополнительные объективные данные для индивидуального контроля исходной и последующей меж-и внутрислошарной интеграции, состояния сенсорных проекционных систем мозга. При этом когнитивные ВП в большей степени отражают изменения скорости нейрофизиологических процессов, связанных с когнитивной оценкой сигналов, характер межполушарного, корково-подкоркового взаимодействия, систем тонической и фазической лимбико-ретикулярной активации, что в определенной степени сопоставимо с результатами психологического тестирования. Анализируемые методы в индивидуализированном приложении могут быть использованы для определения эффективности реабилитационных мероприятий в послеоперационном периоде у данной категории пациентов.

Литература

1. Неврологические аспекты реконструктивных операций на церебральных артериях / И.В. Лукомский [и др.] // Новости хирургии. – 2007. – Том 15, № 4. – С. 70-80
2. Пространственно-временная организация сегментной структуры ЭЭГ человека: дис. ... к-та биол. наук [Электронный ресурс] / А.А. Фингельсун – МГУ Москва, 1998. – 273 с. Режим доступа <http://www.bm-science.com/team/fkg-publ.html> – Дата доступа: 28.01.2009.
3. Использование когнитивных вызванных потенциалов Р300 в диагностике нарушений высших психических функций после кардиохирургических операций в условиях искусственного кровообращения / Ю.И. Бузиашвили [и др.] // Ж-л неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. – 2005. – т. 105, № 2. – С. 51-54.
4. Гнездицкий, В.В. Вызванные потенциалы мозга в клинической практике / В.В. Гнездицкий – М. МЕДпресс информ, 2003. – 246 с.

ОСОБЕННОСТИ СТРУКТУРЫ САООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

*Церковский А.Л., Гапова О.И., Девярых С.Ю.,
Федосеев В.С., Ивашкевич Ю.В., Касьян О.А., Горлачева И.И.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Влияние человека на ход своей жизни или на жизни других людей возможно только через отношение к себе. Хотя личность и сознает себя через отношения к другим, она становится способной к самопознанию и саморазвитию только благодаря активному отношению к самому себе. Этим и определяется важность роли самоотношения в становлении человека — личностном и профессиональном. Понимание человеком своей индивидуальности позволяет сознательно и целенаправленно управлять собственной деятельностью. Все вышеизложенное и определяет актуальность исследований психологической проблемы отношения к себе в юношеском возрасте. Юношеский (студенческий) возраст в контексте данного вопроса характеризуется тем, что именно в этот возрастной период идет развитие нового уровня отношения к себе — самоотношения. В юности осуществляется переход от частных самооценок к общей, целостной самооценке. При этом создаются условия для формирования собственного отношения к себе, достаточно независимого от отношения и оценок окружающих, частных успехов и неудач, различных ситуативных влияний.

Современные достижения психологии самооотношения позволяют говорить о существовании трех разных подходов рассмотрения отношения человека к себе: 1) понимания самооотношения как аффективного компонента самосознания (самоотношение в структуре самосознания); 2) как черты личности (самоотношение в структуре личности); 3) как компонента саморегуляции (самоотношение в системе саморегуляции). Их интеграция возможна на основе методологического положения о единстве деятельности, личности и (само) сознания. Системный анализ самооотношения предполагает его рассмотрение как представленного одновременно на трех уровнях бытия человека: деятельности, личности как субъекта этой деятельности и самосознания как смыслового ядра личности. Включаясь в ту или иную деятельность, личность осмысливает себя как субъекта деятельности. Результатом такого осмысления является отношение личности к себе как выражение в самосознании личностного смысла «Я» по отношению к мотивам самореализации.

Формируясь в процессе осмысления личностью себя как субъекта жизненных отношений, самооотношение обнаруживается в структуре личности как смысловая диспозиция. При этом, будучи устойчивой, относительно независимой от актуального жизненного опыта, оно проецируется в деятельность как установка, состояние готовности личности к тому или иному поведению.

Необходимо отметить, что оценка отдельных качеств, сторон личности играет в таком собственном отношении к себе подчиненную роль, а ведущим оказывается некоторое общее, целостное «принятие себя», «самоуважение» (Д.А. Теплых, 1999). В основу изучения структуры самооотношения студентов положена разработанная В.В. Столиным иерархическая модель структуры самооотношения. Она включает в себя три уровня самооотношения, отличающихся по степени обобщенности:

- 1) глобальное самооотношение;
- 2) самооотношение, дифференцированное по самоуважению, аутосимпатии, самоинтересу и ожиданиям отношения к себе;
- 3) уровень конкретных действий (готовностей к ним) в отношении к своему «Я».

В качестве дополнения к этой модели нами учитывалась также концепция самооотношения С.Р. Пантелеева, согласно которой важнейшими структурными образующими самооотношения являются:

- 1) самоуважение (саморуководство, самоуверенность, отраженное самооотношение, социальная желательность Я);
- 2) аутосимпатия (самопривязанность, самоценность, самопринятие);
- 3) самоуничижение (внутренняя конфликтность, самообвинение).

Для обоснования необходимости данного исследования мы опирались также на точку зрения Л.М. Митиной (1990), рассматривающей самооотношения как эмоциональную составляющую самосознания (Я-концепции) человека. Она считает, что понимание себя, знания о себе самом, естественно, человеку небезразличны: то, что в них раскрывается, оказывается объектом его эмоций, оценок, становится предметом его самооотношения [1].

С целью дальнейшего изучения «Я-концепции» студентов-медиков мы исследовали структуру их самооотношения. В связи с этим было обследовано 182 студента ВГМУ, из них 50 (27,5 %) юношей и 132 (72,5 %) девушки; средний возраст на момент исследования составил 20,23±1,5 года.

Изучение структуры самооотношения проводилось с использованием «Тест-

опросника самооотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева» [3].

Студентам предлагалось ответить на 57 утверждений. Опросник включает следующее шкалы: шкала S – измеряет интегральное чувство «за» или «против» собственно «Я» испытуемого; шкала I – самоуважение; шкала II – аутосимпатия; шкала III – ожидаемое отношение от других; шкала IV – самоинтерес. Кроме этого опросник содержит семь шкал, направленных на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого: шкала 1 – самоуверенность, шкала 2 – отношение других; шкала 3 – самопринятие; шкала 4 – саморуководство, самопоследовательность; шкала 5 – самообвинение, шкала 6 – самоинтерес; шкала 7 – самопонимание

Показатель по каждому фактору подсчитывается путем суммирования утверждений, с которыми испытуемый согласен, если они входят в фактор с положительным знаком и утверждений, с которыми испытуемый не согласен, если они входят в фактор с отрицательным знаком. Полученный «сырой балл» по каждому фактору переводится по таблицам в накопленные частоты (в %).

Результаты исследования отражены в таблице.

Таблица - Усредненные данные самооотношения студентов-медиков

Шкалы			Накопленные частоты (%)
S - Интегральное самооотношение			73,89
Глобальные шкалы	I	Самоуважение	73,64
	II	Аутосимпатия	71,45
	III	Ожидания	76,56
	IV	Самоинтерес	75,61
Конкретные шкалы	1	Самоуверенность	75,04
	2	Ожидания	72,65
	3	Самопринятие	71,34
	4	Саморуководство	73,33
	5	Самообвинение	56,36
	6	Самоинтерес	68,44
	7	Самопонимание	67,13

Анализ полученных результатов основывается на степени выраженности данных самооотношения: при накопленных частотах каждого фактора менее 50 % – признак не выражен (низкий уровень), от 50 % до 74 % включительно – признак выражен (средний уровень), 75 % и выше – признак ярко выражен (высокий уровень).

Результаты исследования указывают на среднюю выраженность интегрального самооотношения (72,89 %). Это находит свое подтверждение, прежде всего, в данных глобальных шкал. На это указывает средний уровень самоуважения (73,64 %) – аспекта самооотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей, способность контролировать собственную жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя. Средний уровень аутосимпатии (71,45 %) отражает дружелюбность-враждебность к собственному «Я». В содержательном плане шкала на позитивном

полосе объединяет одобрение себя в целом и в существенных частностях, доверие к себе и позитивную самооценку. Негативный полюс объединяет видение в себе по преимуществу недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению и свидетельствует о таких эмоциональных реакциях на себя, как раздражение, презрение, издевка, вынесение самопригovorов. Среди глобальных шкал отмечается также высокий уровень самонинтереса (75,61 %) – шкалы, отражающей меру близости к самому себе, в частности интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность общаться с собой «на равных», уверенность в своей интересности для других. Показатель глобальной шкалы «Ожидание» (ожидаемое отношение от других – 76,56 %) указывает на высокий уровень ожидания позитивного отношения к себе окружающих. Интегральное самоотношение и полученные данные глобальных шкал находят свое подтверждение в результатах конкретных шкал: самоуверенность (75,04 %), ожидания (72,65 %), самопринятие (71,34 %), саморукводство (73,33 %), самообвинение (46,36 %), самонинтерес (68,44 %), самопонимание (67,13 %). Результаты проведенного исследования согласуются с полученными нами ранее данными изучения у студентов-медиков особенностей Я-концепции [3], Я-образа [5], оценочного самоотношения [4].

Выявленные у них структурные особенности самоотношения подтверждаются, прежде всего, оптимальным расхождением между Я-реальным и Я-идеальным студентов, при котором реально достижимые идеалы сочетаются с адекватной оценкой своих возможностей. Кроме этого, полученные результаты уровня самоуважения указывают на готовность студентов к успешной деятельности (учебной, врачебной, коммуникативной), к постановке адекватных своим способностям целей и достижению их, а также к занятию высокого социального положения. Средние показатели позитивного уровня самопринятия подтверждают выявленный ранее успешный характер психосоциальной адаптации студентов.

Таким образом, исследование особенностей структуры самоотношения студентов позволяет сделать следующие выводы: 1) выявлено соответствие интегрального самоотношения факторам глобальных и конкретных шкал, свидетельствующее о гармоничной сбалансированности содержаний системы самоотношения студентов-медиков; 2) особенности структуры самоотношения указывают на успешный характер социально-психологической адаптации студентов; 3) результаты проведенного исследования могут использоваться в работе психологической службы, в содержании психолого-педагогической подготовки студентов ВГМУ.

Литература:

1. Колышко, А.М. Психология самоотношения. учеб. пособие / А.М. Колышко. – Гродно: ГрГУ, 2004. – 102 с.
2. Столин, В.В. Самосознание личности / В.В. Столин. – М.: Изд-во МГУ, 1983 – 284 с.
3. Церковский, А.Л. Структурные особенности Я-концепции студентов медицинского вуза // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 63-й научной сессии сотрудников университета – Витебск: ВГМУ, 2008 – С. 614–617.
4. Церковский, А.Л. Особенности оценочного самоотношения студентов-медиков / О.И. Гапова, Ю.В. Ивашкевич // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 63-й научной сессии сотрудников университета – Витебск: ВГМУ, 2008. – С. 611–614.

5 Церковский, А.Л. Особенности Я-образа студентов-медиков / О.И. Гапова, Ю.В. Ивашкевич, В.С. Федосеенко // Достижения фундаментальной, клинической медицины и фармации. Материалы 63-й научной сессии сотрудников университета – Витебск: ВГМУ, 2008 – С. 618–620.

ГЕНДЕРНЫЕ ОСОБЕННОСТИ САООТНОШЕНИЯ СТУДЕНТОВ-МЕДИКОВ

*Церковский А.Л., Федосеенко В.С., Гапова О.И., Девярых С.Ю.,
Ивашкевич Ю.В., Касьян О.А., Горлачева И.И.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Данное исследование является частью комплексного изучения Я-концепции студентов медицинского вуза, в частности гендерного ее аспекта. Проблеме гендерных различий в последнее время уделяется много внимания. Работы психологов позволяют выявить личностные качества, входящие в конструкты «фемининность» и «маскулинность». Так, к традиционно женским качествам относят склонность к концентрации на чувствах, проявление эмоций (экспрессивность), стремление разделить их с другими. Представление же о мужественности включает такие личностные особенности, как стремление быть неэмоциональным, не проявлять признаков слабости, обсуждая свои проблемы с другими, а также отгородиться от негативных переживаний, концентрируясь на чем-то другом. В коммуникативной сфере отмечается большая направленность на межличностное общение у женщин и инструментальность, ориентацию на групповое общение и соблюдение норм у мужчин. Кроме того, мужской образ в большей степени характеризует экстраверсия, включающая поиск ощущений и доминантность, а женский — дружелюбность и отзывчивость [1]. Особый интерес представляет собой гендерные различия самосознания, в частности, в системе самоотношения. Это обусловлено тем, что влияние человека на ход своей жизни или на жизни других людей возможно только через отношение к себе. Хотя личность и сознает себя через отношения к другим, она становится способной к самопознанию и саморазвитию только благодаря активному отношению к самому себе. Этим и определяется важность роли самоотношения в становлении человека — личностном и профессиональном. Понимание человеком своей индивидуальности позволяет сознательно и целенаправленно управлять собственной деятельностью. Все вышесказанное и определяет актуальность исследований психологической проблемы отношения к себе в юношеском возрасте.

С целью изучения гендерных особенностей самоотношения студентов-медиков мы обследовали 182 студента ВГМУ, из них 50 (27,5 %) юношей и 132 (72,5 %) девушки, средний возраст на момент исследования составил $20,23 \pm 1,5$ года.

Изучение структуры самоотношения проводилось с использованием «Тест-опросника самоотношения В.В. Столина, С.Р. Пантелеева» [2]. Результаты исследования отражены в таблице.